

Media Kesehatan Masyarakat Indonesia

Volume 16 Issue 3 2020

DOI : 10.30597/mkmi.v16i3.9055

Website : <http://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi>

© 2020 by author. This is an open access article under the CC BY-NC-SA license



Rapid Assesment Pencatatan Sipil dan Statistik Hayati di Tiga Daerah di Indonesia

Rapid Assessment of Civil Registration and Vital Statistics in Three Regions Indonesia

Lukman Prayitno^{1*}, Anwar Dede Musadad¹

¹Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Kemenkes RI

*Email korespondensi : yohaneslukman@gmail.com

ARTICLE INFO

Article History:

Received Mar, 18th, 2020

Revised form Jun, 8th, 2020

Accepted Sept, 4th, 2020

Published online Sept, 30th, 2020

Kata Kunci:

Rapid assessment;
registrasi kelahiran;
kematian;

Keywords:

Rapid assessment;
birth registration;
death;

ABSTRAK

Sistem pencatatan sipil dan statistik hayati yang baik menjadi dasar untuk perencanaan, monitoring dan evaluasi program pembangunan. Para pengambil keputusan dan kebijakan sangat tergantung pada data statistik yang tepat waktu, lengkap dan metode yang dapat diandalkan. Oleh karena itu, perlu dilakukan *rapid assesment* yang bertujuan untuk melakukan evaluasi cepat terhadap kekuatan dan kelemahan sistem pencatatan kelahiran, kematian dan penyebab kematian yang ada saat ini. Penelitian kualitatif dengan metode diskusi dan konfirmasi informasi. Kuesioner *rapid assessment* berasal dari WHO yang berisi 25 pertanyaan. Tempat penelitian dipilih secara *purposive* yaitu Kabupaten Padang Pariaman, Kota Makassar, Kabupaten Kudus. Penelitian berlangsung pada bulan Agustus 2019. Total *score rapid assessment* Kabupaten Padang Pariaman, Kota Makassar dan Kabupaten Kudus berturut-turut adalah 42,67%, 49,33%, 57,33%. Total score di 3 daerah penelitian berada dalam 1 rentang nilai yang sama yaitu 34–64%. Rentang nilai ini mengindikasikan bahwa banyak aspek dari sistem tidak berfungsi dengan baik, dan banyak masalah membutuhkan perhatian. Tiga daerah penelitian mempunyai kekurangan yang berbeda-beda sehingga perlu strategi yang berbeda-beda tergantung dari karakteristiknya dan memerlukan kolaborasi lintas sektor.

ABSTRACT

A good Civil Registration and Biological Statistics system are the basis for planning, monitoring and evaluating development programs. Decision makers and policies are highly dependent on timely, complete statistical data and reliable methods. Therefore it is necessary to do a Rapid Assessment which aims to conduct a quick evaluation of the strengths and weaknesses of the current birth, death and cause of death registration system. The method is qualitative research with discussion methods and information confirmation. The rapid assessment questionnaire is from WHO. It contains 25 questions. The research location was chosen purposively, namely Padang Pariaman Regency, Makassar City, Kudus Regency. The research took place in August 2019. The total rapid assessment scores of Padang Pariaman Regency, Makassar City and Kudus Regency were 42.67%, 49.33%, 57.33% respectively. The total scores in the 3 study areas are in the same range of values, 34-64%. This range of values indicates that many aspects of the system are not functioning properly, and many problems require attention. Three research areas have different shortcomings. We need different strategies that depend on their characteristics and require cross-sector collaboration.

PENDAHULUAN

Statistik kelahiran, kematian, perpindahan, perkawinan, perceraian, adopsi, yang direkam melalui Sistem Registrasi Sipil pemerintah menciptakan catatan permanen dari setiap peristiwa. Catatan tersebut merupakan dokumen hukum yang dibutuhkan oleh warga sebagai bukti fakta dan sebagai landasan membentuk sistem statistik vital suatu negara.¹

Statistik vital yang *real-time* dan akurat sangat penting untuk pengembangan kebijakan kesehatan dan populasi nasional. Statistik vital juga dapat meningkatkan kemampuan negara-negara untuk menanggapi epidemi dan ancaman kesehatan yang muncul. Standar Persekitan Bangsa-Bangsa (PBB) dan *World Health Organization* (WHO) mengenai statistik kematian memerlukan pencatatan semua kematian dalam catatan sipil yang berdasarkan usia, jenis kelamin, tanggal dan tempat kejadian, bersama dengan Sertifikasi Medis Penyebab Kematian (SMPK). Hal ini dilakukan oleh dokter terlatih sesuai dengan *International Classification Disease* (ICD). Informasi tersebut harus secara teratur dikompilasi ke dalam statistik vital melalui sistem pencatatan sipil nasional dan statistik vital. Meskipun beberapa tahun terakhir ini tumbuh momentum untuk memperkuat sistem CRVS,²⁻⁵ akan tetapi masih perlu waktu agar sistem CRVS rutin hadir di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah.

Berdasarkan pada UU No. 24 tahun 2013 tentang Administrasi Kependudukan dalam pasal 44:(1) Setiap kematian wajib dilaporkan oleh ketua rukun tetangga atau nama lainnya di

domisili penduduk kepada Instansi pelaksana setempat paling lambat 30 (tiga puluh) hari sejak tanggal kematian; (2) Berdasarkan laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pejabat pencatatan sipil mencatat pada Register Akta Kematian dan menerbitkan Kutipan Akta Kematian.⁶ Oleh karena itu, sistem registrasi kematian dan penyebab kematian merupakan bagian dari Sistem Registrasi Sipil dan Statistik Vital yang menjadi dasar perencanaan, *monitoring*, dan evaluasi program pembangunan. Namun demikian, kurang dari sepertiga kematian di seluruh dunia tidak disertai dengan keterangan penyebab kematian.⁷

Pemerintah Indonesia memberikan perhatian serius terhadap hal ini. Oleh karena itu, tanggal 12 Maret 2019 telah dibuat komitmen bersama tentang Penguatan Sistem Pencatatan Kelahiran, Kematian dan Penyebab Kematian sebagai bagian dari Pencatatan Sipil dan Statistik Hayati (PS2H) di Indonesia antar tiga kementerian yang meliputi Dirjen Kependudukan dan pencatatan sipil Kemendagri, Sekjen Kemenkes, Deputi Bidang Kependudukan dan Ketenagakerjaan Kementerian PPN/ Bappenas.⁸

Pembuat keputusan bergantung pada data statistik vital yang handal untuk pembuatan dan pengembangan kebijakan kesehatan, pemantauan dan evaluasi program kesehatan.¹ WHO bekerja sama dengan Universitas Queensland di Australia tahun 2010, telah mengembangkan panduan komprehensif *rapid assesment* untuk meningkatkan registrasi sipil dan sistem statistik vital.⁹ *Rapid assesment* berguna untuk melakukan mengevaluasi cepat terhadap kekuatan dan kelemahan sistem yang

ada saat ini. Hasil ini dapat digunakan untuk membuat kasus untuk penilaian yang lebih rinci di ketiga daerah yang diamati. Oleh karena itu, tujuannya adalah mendapatkan gambaran yang jelas dan menyeluruh kelemahan dan kekuatan sistem registrasi kelahiran, kematian dan penyebab kematian di Kota Makassar, Kabupaten Kudus dan Kabupaten Padang Pariaman.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang bertujuan untuk memberikan deskripsi mengenai sistem pencatatan sipil dan statistik hayati. Metode pengumpulan data adalah diskusi dan konfirmasi informasi. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dari penilaian *rapid assessment* WHO. Subjek penelitian ini adalah pihak yang terlibat dalam sistem pencatatan sipil dan statistik hayati di suatu daerah yaitu Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil (Dukcapil), Dinas Kesehatan, perwakilan Rumah Sakit Pemerintah, perwakilan rumah sakit swasta, perwakilan rumah sakit kepolisian, perwakilan puskesmas, perwakilan pemerintah daerah yang terkait, dll.

Daerah yang menjadi sampel penelitian ini ditetapkan secara *purposive* berdasarkan pelaksanaan sistem pencatatan sipil dan statistik hayati. Tiga daerah yang terpilih adalah Kota Makassar, Kabupaten Padang Pariaman dan Kabupaten Kudus. Jumlah Responden di Kota Makassar adalah 48 orang. Jumlah responden di Kabupaten Padang Pariaman adalah 17 orang. Jumlah responden di Kabupaten Kudus adalah 37 orang.

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa 25 pertanyaan *rapid assessment* yang dikembangkan oleh WHO. Pertanyaan tersebut dapat dikelompokkan ke dalam 11 area yaitu legal aspek; infrastruktur dan sumber daya kantor kependudukan dan catatan sipil, organisasi dan fungsi dari sistem statistik vital; kelengkapan registrasi kelahiran dan kematian; penyimpanan dan penyebaran data; kepatuhan pelaksanaan dan sertifikasi kematian di dalam dan di luar rumah sakit dengan menggunakan *International statistical classification of diseases and related health problems* (ICD); praktek-praktek yang memengaruhi kualitas data penyebab kematian; pelaksanaan coding ICD; kualifikasi dan pelatihan petugas pengkode, serta kualitas pengkodean; kualitas data dan kewajaran data; akses data, penyampaian dan penggunaan data.

Jawaban pertanyaan *rapid assesment* digunakan untuk menghasilkan nilai pada setiap area dan selanjutnya akan dijumlahkan menjadi nilai *rapid assessment*. Adapun kriteria nilai *rapid assessment* bisa dilihat pada Tabel 1. Setiap pertanyaan telah disiapkan 4 pilihan jawaban. Responden yang terkait dengan pertanyaan diminta untuk memilih jawaban yang sesuai dengan situasi dan keadaan di daerahnya.

Tabel 1. Kategori Hasil Nilai *Rapid Assessment* Pencatatan Sipil dan Statistik Hayati (PS2H)

Nilai (%)	Kategori	Langkah yang Diperlukan
< 34	Tidak berfungsi	Sistem membutuhkan peningkatan substansi di semua bidang
34-64	Lemah	Banyak aspek dari sistem tidak berfungsi dengan baik, dan banyak masalah membutuhkan perhatian
65-84	Berfungsi tetapi tidak memadai	Sistem berfungsi tetapi beberapa elemen tidak bekerja dengan baik dan membutuhkan perhatian; kelemahan spesifik dari sistem harus diidentifikasi dengan melengkapi tinjauan secara menyeluruh
85-100	Puas	Sedikit perubahan mungkin diperlukan tetapi sudah bisa dikatakan sistem bekerja dengan baik

Sumber: Data Primer, 2019

HASIL

Dua puluh lima pertanyaan pada *rapid assessment* akan dikelompokkan menjadi 11 area seperti yang tertampil pada Tabel 2. Masing-masing area tersebut dinilai dan dipersentasekan terhadap nilai penuh yang mungkin dicapai. Nilai *Rapid assessment* pelaksanaan PS2H di Kabupaten Padang Pariaman: 42,67%, Kota Makassar: 49,33%, Kabupaten Kudus: 57,33%.

Berdasarkan data dalam Tabel 2 diketahui bahwa total *score rapid assessment* Kabupaten Padang Pariaman, Kota Makassar dan Kabupaten Kudus berada dalam 1 rentang nilai yang sama yaitu 34–64%. Rentang nilai ini mengindikasikan bahwa banyak aspek dari sis-

tem tidak berfungsi dengan baik, dan banyak masalah membutuhkan perhatian.

Elemen dengan rentang nilai kurang dari 34% adalah elemen yang tidak berfungsi sehingga memerlukan peningkatan substansi. Elemen dengan rentang nilai 35–64% adalah elemen yang lemah sehingga aspek dari elemen tidak berfungsi dengan baik dan terjadi masalah sehingga membutuhkan perhatian. Elemen dengan rentang nilai 65–84% adalah berfungsi tetapi tidak memadai sehingga beberapa komponen penyusun elemen tidak berfungsi dengan baik dan membutuhkan perhatian. Kelemahan spesifik dari komponen harus diidentifikasi dengan melengkapi tinjauan secara menyeluruh. Elemen dengan rentang nilai 85–100% adalah elemen yang berfungsi dengan baik dan memuaskan sehingga sudah bisa dikatakan elemen berfungsi dengan baik.

Berdasarkan data pada Tabel 3 diketahui bahwa di 3 daerah terdapat perbedaan kategorisasi nilai elemen *rapid assessment*. Dibandingkan 2 daerah lainnya, Kabupaten Padang Pariaman mempunyai elemen paling banyak pada rentang nilai kurang dari 34% yaitu 5 elemen. Dibandingkan 2 daerah lainnya, Kabupaten Kudus mempunyai elemen paling banyak pada rentang nilai 65-84% yaitu 5 elemen. Hanya Kota Makassar dan Kabupaten Kudus yang mempunyai elemen pada rentang nilai 85-100% yaitu elemen pada infrastruktur.

Legal aspek pelaksanaan PS2H di Kabupaten Padang Pariaman dan Kota Makassar dan Kabupaten Kudus memiliki kemiripan. Kabupaten Padang sudah memiliki Perda No 15

Tahun 2016. Kota Makassar sudah memiliki Perda No. 09 Tahun 2009. Kabupaten Kudus sudah memiliki perda No 12 Tahun 2008 junto No. 02 Tahun 2012. Perda ini belum bisa dijalankan sepenuhnya karena perlu penambahan peraturan, sosialisasi kepada masyarakat. Kecuali Kabupaten Kudus, hingga saat ini belum ada perda yang mengatur mengenai sertifikasi penyebab kematian.

Infrastruktur pelaksanaan PS2H Kabupaten Padang Pariaman dan Kota Makassar memiliki kemiripan. Dukcapil Kabupaten Padang Pariaman dan Kota Makassar merasa masih perlu menambah gerai pelayanan masyarakat. Dukcapil Kabupaten Padang Pariaman merasa perlu menambah fasilitas sarana dan

prasarana seperti: komputer, genset, mobil. Kecuali Kota Makassar, petugas register sudah mendapat pelatihan memadai. Dukcapil Kabupaten Kudus merasa perlu menambah petugas yang bisa memberikan pelayanan dukcapil.

Organisasi dan fungsi dari sistem statistik vital di tiga wilayah penelitian mempunyai kemiripan yaitu belum memiliki komite yang menjembatani antar dinas terkait. Data kelahiran dan kematian masih ada dinkes dan Disdukcapil dan belum menjadi data statistik vital yang lengkap karena belum ada data informasi penyebab kematian. Data informasi penyebab kematian hanya dikelompokkan menjadi enam penyebab kematian.

Tabel 2. Nilai *Rapid Assesment* Pelaksanaan PS2H

No	Area yang Dinilai	Persentase Nilai Setiap Area		
		Kabupaten Padang Pariaman	Kota Makassar	Kabupaten Kudus
I	Legal aspek	22,22	44,44	22,22
II	Infrastruktur	77,78	88,89	100
III	Organisasi dan fungsi dari sistem statistik vital	66,67	50	50,0
IV	Cakupan pencatatan kelahiran (<i>completeness</i>)	50	50	66,67
V	Managemen data kelahiran, kematian dan penyebab kematian	16,67	66,67	16,67
VI	Penggunaan penulisan COD sesuai ICD 10	16,67	0	33,33
VII	Kualitas COD	50	33,33	66,67
VIII	Pelaksanaan penentuan COD	66,67	66,67	0
IX	Perekrutan dan pelatihan petugas pengkode	16,67	33,33	66,67
X	Kualitas data dan pemeriksaan kewajaran	0	16,67	66,67
XI	Akses, diseminasi dan penggunaan data	66,67	66,67	83,33
Total Skor		42,67%	49,33%	57,33%

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 3. Kategorisasi Nilai *Rapid Assesment* Per Area yang Dinilai

Rentang Nilai	No Elemen		
	Kabupaten Padang Pariaman	Kota Makassar	Kabupaten Kudus
< 34%	I, V, VI, IX, X	VI, VII, IX, X	I, V, VI, VIII
35-64%	IV, VII	I, III, IV	III
65-84%	II, III, VIII, XI	V, VIII, IX	IV, VII, IX, X, XI
85-100%	-	II	II

Sumber: Data Primer, 2019

Cakupan pencatatan kelahiran (*completeness*) pencatatan kelahiran di 3 daerah penelitian memiliki kemiripan yaitu mempunyai nilai diatas 90%. Nilai ini berdasarkan evaluasi harian dan sistem pencatatan yang berdasarkan laporan masyarakat saja. Metode perhitungan adalah jumlah penduduk usia 0-18 tahun yg memiliki akta kelahiran dibagi jumlah penduduk umur 0-18 tahun. Oleh karena itu, sebenarnya masih banyak masyarakat yang belum melaporkan adanya kelahiran.

Manajemen data kelahiran, kematian dan penyebab kematian di tiga daerah penelitian memiliki kemiripan yaitu dilakukan secara manual saat pelaporan masyarakat ke kantor desa dan laporan ini dikirim ke kabupaten. Hingga saat ini belum ada kesepakatan atau aturan pelaporan secara periodik. Meskipun di tiga daerah penelitian sudah memiliki sistem pencatatan elektronik di kantor Dukcapil. Saat ini masyarakat bisa langsung datang ke kantor kelurahan untuk mencatatkan kelahiran dan kematian.

Terkait penggunaan penulisan COD sesuai ICD 10, belum semua fasilitas kesehatan di tiga tempat penelitian menggunakan formulir sertifikasi medis penyebab kematian yang sesuai dengan standar internasional, juga tidak semua kematian dilakukan AV (*Autopsy Verbal*) khususnya kematian di luar fasilitas kesehatan.

Terkait kualitas COD, kecuali di Kabupaten Padang Pariaman, petugas kesehatan di Kota Makassar dan Kabupaten Kudus sudah mendapatkan pengetahuan mengenai ICD. Semua dokter di ketiga tempat penelitian belum

pernah mendapatkan pelatihan mengenai Sertifikasi Medis Penyebab Kematian (SMPK).

Terkait pelaksanaan penentuan COD, ICD 10 yang saat ini digunakan berbahasa Inggris/Latin dan belum ada yang berbahasa Indonesia. Oleh karena itu, di tiga daerah yang menjadi tempat penelitian terdapat keterbatasan dalam mendeteksi secara detail mengenai penyebab kematian.

Terkait perekrutan dan pelatihan petugas pengkode, kecuali di Kabupaten Padang Pariaman, di Kota Makassar dan Kabupaten Kudus sudah memiliki cukup tenaga pengkoding yang lulus ujian formal dan memiliki sertifikasi sebagai perekam medik. Berdasarkan hasil yang diperoleh dari ketiga tempat penelitian menilai perlunya pemantauan dan evaluasi kualitas pengkodean. Hal ini penting dengan tujuan mengurangi terjadi kesalahan dalam pengkodean. Terkait kualitas data dan pemeriksaan kewajaran, di tiga tempat penelitian telah melakukan pemeriksaan data secara berkala. Namun, terdapat keterbatasan yaitu tidak semua data penyebab kematian berdasarkan kode ICD-10. Kabupaten Padang Pariaman dan Kabupaten Kudus, pemeriksaan dilakukan di Dinkes dan Puskesmas dan hanya sebatas pada kematian ibu dan anak. Akses, diseminasi dan penggunaan data, di tiga tempat penelitian sudah memiliki aplikasi pencatatan kelahiran dan kematian. Oleh karena itu, tersedia data jumlah kelahiran dan kematian sudah tersimpan di aplikasi tersebut. Data ini secara periodik di publikasikan. Saat ini, data penyebab kematian tidak terpublikasi karena data penyebab kema-

tian yang tercatat di aplikasi tidak berdasarkan kode ICD 10.

PEMBAHASAN

Akta kelahiran sangat penting fungsinya karena berfungsi sebagai identitas warga negara yang sah. Akta kelahiran dikeluarkan oleh Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil (Dinas Dukcapil). Setiap WNI wajib memiliki karena menandakan bahwa seseorang menjadi bagian dari warga negara yang sah menurut hukum. Bayi yang dilaporkan kelahirannya akan terdaftar dalam kartu keluarga sehingga bayi tersebut mempunyai Nomor Induk Kependudukan (NIK). NIK dapat dijadikan dasar untuk mendapatkan pelayanan masyarakat, misalnya pelayanan kesehatan, pelayanan pendidikan, pelayanan administrasi dan lain-lain.¹⁰ Data statistik vital jumlah dan distribusi kelahiran yang baik dan terkini sangat penting bagi pembuat keputusan untuk pengembangan kebijakan, pemantauan dan evaluasi program kesehatan.¹

Berdasarkan hasil *rapid assessment*, terdapat 13 pertanyaan yang berkaitan dengan pencatatan kelahiran. Enam pertanyaan mempunyai nilai A dan B di tiga daerah penilaian yaitu kecukupan jumlah kantor catatan sipil dan unit pencatatan (UPT) untuk mencakup seluruh bagian kabupaten, ketersediaan perlengkapan/peralatan yang memadai di kantor dukcapil untuk melaksanakan fungsinya (contoh: formulir, telepon, alat fotokopi dan komputer), pelatihan para petugas pencatat sehingga bisa melakukan tugas dan fungsinya, kerjasama antar badan dan lembaga peme-

rintahan yang berbeda dalam menjalankan tanggung jawabnya terhadap sistem pencatatan sipil dan statistik vital. Terdapat lima pertanyaan yang mempunyai nilai bervariasi antara A-D di tiga daerah penilaian yaitu ketersediaan perda terkait pendaftaran kelahiran dan kematian merupakan kewajiban, sistem statistik vital menghasilkan statistik kelahiran dan kematian secara kabupaten maupun kecamatan setiap tahun, prosedur yang digunakan untuk memastikan bahwa semua kantor desa/kelurahan dan kecamatan melaporkan kepada tingkat kabupaten pada periode waktu sesuai dengan yang disepakati, konsistensi dan kewajaran data tingkat fertilitas dan mortalitas dilakukan sebelum data dipublikasikan, penggunaan data kejadian vital untuk membuat kebijakan dan program. Dua pertanyaan yang mempunyai nilai C dan D di tiga daerah penilaian yaitu peraturan yang mengharuskan fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas, klinik dsb) untuk melaporkan kejadian vital (kelahiran dan kematian) ke sistem statistik vital dalam waktu yang telah ditentukan dan cara atau sistem pencatatan kelahiran dan kematian dilaporkan dari tingkat desa atau kelurahan dan Kecamatan kepada tingkatan kabupaten. Pertanyaan tersebut tersebar dalam tujuh aspek penilaian yaitu terkait legal Aspek, Infrastruktur, Organisasi dan Fungsi dari Sistem Statistik Vital, Cakupan Pencatatan Kelahiran, Manajemen Data, Kualitas Data dan Pemeriksaan Kewajaran, Akses, Diseminasi dan Penggunaan Data.

Penelitian yang dilakukan oleh Anggraini

dan Satriardi menyatakan bahwa variabel yang memengaruhi kualitas pelayanan pembuatan akta kelahiran yaitu kejelasan prosedur pelayanan, kejelasan persyaratan pelayanan, kejelasan petugas pelayanan, kesopanan dan keramahan petugas pelayanan, kenyamanan dan keamanan lingkungan (gedung, loket, dan fasilitas kerja), kemampuan petugas pelayanan, kedisiplinan petugas pelayanan, tanggung jawab petugas pelayanan, kenyamanan masyarakat dalam berhubungan dengan petugas pelayanan, kecepatan dan ketepatan pelayanan, respon terhadap keluhan dan saran masyarakat, kepastian jadwal pelayanan, keadilan mendapatkan pelayanan, ketersediaan akta kelahiran di Dinas Dukcapil, kepastian waktu penyelesaian akta kelahiran, kepedulian petugas unit pelayanan terhadap masyarakat, kesungguhan petugas unit pelayanan dalam membantu masyarakat.¹¹ Penelitian lain juga menyatakan bahwa peningkatan kepemilikan (pencatatan) akta kelahiran dilakukan melalui dua cara yaitu secara intensifikasi dan ekstensifikasi. Intensifikasi artinya melakukan upaya perbaikan kedalam dan ekstensifikasi artinya melakukan upaya strategi keluar. Strategi intensifikasi menyangkut dua hal yaitu melakukan fokus pengembangan pada SIAK (Sistem Informasi Administrasi Kependudukan) dan meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang ada di internal Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Temanggung. Strategi ekstensifikasi bertujuan untuk membantu masyarakat dengan mempermudah dan mempercepat dalam pembuatan akta kelahiran yaitu

dengan jemput bola akta kelahiran dan menjalin kerja-sama dengan PKK Temanggung dan IBI (Ikatan Bidan Indonesia) Temanggung.¹⁰

Kematian merupakan salah satu peristiwa kependudukan. Oleh karena itu, perlu pencatatan dalam bentuk pengurusan akta kematian. Hal ini diatur dalam Pasal 44 ayat (1) Undang-undang Nomor 24 Tahun 2013 tentang perubahan atas UU nomor 23 tahun 2006 menyangkut administrasi kependudukan yang berbunyi: "Setiap kematian wajib dilaporkan oleh ketua rukun tetangga atau nama lainnya di domisili Penduduk kepada Instansi Pelaksana setempat paling lambat 30 (tiga puluh) hari sejak tanggal kematian".⁶ Data statistik vital kematian yang dapat diandalkan berguna untuk menelusuri keefektifan strategi dalam mengurangi tingkat kematian anak, ibu dan penyakit spesifik. Data ini bisa digunakan untuk mengatasi ketidaksetaraan di semua bidang.¹

Berdasarkan *rapid assessment*, terdapat 13 pertanyaan yang berkaitan dengan pencatatan kematian. Lima pertanyaan di tiga daerah penelitian yang mendapat nilai A dan B yaitu kecukupan jumlah kantor catatan sipil dan unit pencatatan (UPT) untuk mencakup seluruh bagian Kabupaten, kepemilikan perlengkapan/peralatan yang memadai untuk melaksanakan fungsinya (sebagai contoh, formulir, telepon, alat fotokopi dan komputer) di kantor Dukcapil, pelatihan yang memadai untuk para petugas pencatat (registrar) yang menunjang tugas dan fungsinya, kerjasama antar badan dan lembaga pemerintahan yang berbeda dalam menjalankan tanggung jawabnya terhadap

sistem pencatatan sipil dan statistik vital, ketersediaan data jumlah kematian per tahun yang dipilah menurut jenis kelamin, umur dan geografi atau daerah administrasi di kabupaten. Lima pertanyaan di tiga daerah penelitian yang mendapat nilai bervariasi antara A dan D yaitu kepemilikan peraturan daerah (PERDA atau PERBUP atau yang lain) yang menyatakan bahwa pendaftaran kelahiran dan kematian merupakan kewajiban, sistem statistik vital yang menghasilkan statistik kelahiran dan kematian secara kabupaten maupun kecamatan setiap tahun, ketersediaan prosedur yang digunakan untuk memastikan bahwa semua kantor desa atau kelurahan dan kecamatan melaporkan kepada tingkat kabupaten pada periode waktu sesuai dengan yang disepakati, pengecekan konsistensi dan kewajaran data tingkat fertilitas dan mortalitas dilakukan sebelum data dipublikasikan, penggunaan data kejadian vital untuk membuat kebijakan dan program. Tiga pertanyaan di tiga daerah penelitian yang mendapat nilai C dan D yaitu ketersediaan peraturan yang mengharuskan fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas, klinik dsb) harus melaporkan kejadian vital (kelahiran dan kematian) ke sistem statistik vital dalam waktu yang telah ditentukan, kelengkapan pencatatan kematian di kabupaten, pencatatan kelahiran dan kematian yang dilaporkan dari tingkat desa atau kelurahan dan kecamatan kepada tingkatan kabupaten. Pertanyaan tersebut tersebar dalam tujuh aspek penilaian.

Penelitian lain yang juga menggambarkan mengenai kondisi pencatatan kematian dilakukan oleh Alvina dan Lituhayu. Faktor yang berpengaruh terhadap pengurusan akta kematian adalah rendahnya kesadaran masyarakat untuk segera mengurus akta kematian, rendahnya tingkat pendidikan dan ekonomi masyarakat sehingga mereka tidak paham seberapa pentingnya akta kematian dan bagaimana cara melakukan pelaporannya dan juga mereka menganggap tidak perlu memiliki akta kematian karena yang meninggal tidak memiliki warisan atau hal lainnya yang perlu diurus menggunakan akta kematian tersebut. Faktor lainnya adalah cara pandang masyarakat yang sudah terlanjur negatif terhadap birokrasi seperti adanya pungli atau pungutan liar yang masih terjadi di beberapa tempat. Hal ini menyebabkan masyarakat dari kalangan kurang mampu mendapat kesulitan akibat adanya biaya-biaya tambahan yang harus mereka keluarkan sehingga mereka memilih untuk menunda mengurus dokumen kependudukan atau bahkan tidak mau mengurusnya.¹²

Penelitian terkait akta kematian yang dilakukan oleh Laras dan Warsono menyatakan bahwa implementasi proses pembuatan akta kematian dipengaruhi oleh dua aspek yaitu isi kebijakan dan konteks implementasi. Dilihat dari konteks isi kebijakan implementasi program pembuatan akta kematian cukup baik, tetapi bila dilihat dari konteks implementasi Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Semarang belum dapat menjalankan kebijakan program pembuatan akta kematian dengan baik

yang disebabkan terbatasnya jumlah SDM yang menangani akta kematian sehingga dapat menghambat pelaksanaan implementasi pembuatan akta kematian.¹³ Penelitian yang dilakukan oleh Lindriarti, dkk menyatakan bahwa terdapat pengaruh sosialisasi dan tingkat pemahaman tentang pembuatan akta kematian terhadap minat pembuatan akta kematian pada masyarakat di desa Purworejo Kecamatan Negeri Katon Kabupaten Pesawaran.¹⁴

Penelitian yang dilakukan oleh Achdiat dan Mulyana menyebutkan bahwa rendahnya pencatatan kematian di Kabupaten Bandung Barat (KBB) dapat diatasi dengan sosialisasi dengan melibatkan kader PKK se Kabupaten Bandung Barat pada bulan Desember 2014, pembinaan teknis (Bintek) administrasi kependudukan Lahir, Mati, Pindah, dan Datang (Lampid) di tingkat RW di seluruh KBB, perlu membentuk Unit Pelayanan Teknis Dinas (UPTD) Dukcapil KBB, perlu perubahan kebijakan insentif yang lebih proporsional bagi para RT/RW, perlu koordinasi yang kontinyu antar instansi terkait dengan Pemerintahan Desa dan RT/RW berkaitan dengan administrasi kependudukan sesuai Buku Induk Lampid, memberi motivasi dalam rangka mengoptimalkan peran, tugas dan fungsi perangkat RT/RW, dalam peningkatan laporan pembuatan surat kutipan akta kematian pada Dinas Dukcapil KBB, perlu segera diterbitkan peraturan daerah tentang tertib administrasi kependudukan dan catatan sipil sesuai perubahan peraturan perundang-undangan baru yang bersifat stelsel aktif, sebagai payung hukum dalam rangka

peningkatan laporan kematian di Kabupaten Bandung Barat.¹⁵

Informasi tentang kematian yang di klasifikasikan berdasar usia dan jenis kelamin, penyebab kematian sangat diperlukan untuk menghitung *life table* dan memperkirakan probabilitas kematian di berbagai kelompok umur. Pelaporan Kematian dan Penyebab Kematian sudah diketahui oleh Kepala Dinas Dukcapil, tetapi belum dilaksanakan secara optimal. Registrasi kematian terdapat formulir yang harus diisi oleh pelapor menyangkut penyebab kematian tetapi kategorisasinya masih secara garis besar (misalnya: stroke, kecelakaan, mati tua, bunuh diri) sesuai laporan keluarga saja terutama untuk kematian yang terjadi di rumah/tempat lainnya.¹⁶

Berdasarkan hasil *rapid assessment*, delapan pertanyaan di tiga daerah penelitian yang mendapat nilai bervariasi antara A dan D yaitu *autopsy verbal* dilakukan secara rutin untuk menentukan penyebab kematian saat sertifikat medis penyebab kematian jarang digunakan, jenis pelatihan yang diterima oleh dokter untuk membuat sertifikasi penyebab kematian, persentase penyebab kematian di Kabupaten anda yang termasuk kedalam kelompok "*ill defined* (kelompok penyakit yang sulit ditetapkan) dan tidak diketahui penyebab kematiannya" (sebagaimana didefinisikan pada Bab XVIII dari ICD-10/kode dengan huruf R), penyebab kematian dikode sesuai dengan ICD versi Bahasa Indonesia, kualifikasi petugas pengkode yang dapat mengikuti pengkodean kasus *mortality* sesuai dengan prinsip dan aturan ICD, jenis

pemeriksaan konsistensi dan kewajaran yang diterapkan untuk data penyebab kematian, lama waktu keterlambatan antara publikasi dengan tahun statistik penyebab kematian yang diklasifikasikan menurut jenis kelamin dan umur, penggunaan data kejadian vital untuk membuat kebijakan dan program. Tiga pertanyaan di 3 daerah penelitian yang mendapat nilai C dan D yaitu ketersediaan peraturan yang menyatakan bahwa kematian harus disertifikasi penyebabnya, dan menyebutkan siapa yang melakukan sertifikasi penyebab kematian tersebut, penggunaan formulir sertifikasi medis penyebab kematian sesuai dengan standar internasional untuk pelaporan penyebab kematian, prosedur jaminan kualitas apakah yang digunakan untuk memeriksa kualitas pengkodean. Pertanyaan tersebut tersebar dalam tujuh aspek penilaian yaitu terkait legal aspek, penggunaan penulisan COD sesuai ICD 10, kualitas COD, pelaksanaan penentuan COD, perekrutan dan pelatihan petugas pengkode, kualitas data dan pemeriksaan kewajaran, akses, diseminasi dan penggunaan data.

Penelitian lain yang sejalan dilakukan oleh Carter, dkk bahwa dari tujuh kepulauan pasifik, tiga Region Melanesia (Fiji, Kepulauan Solomon; Vanuatu; Kiribati), Mikronesia (Palau dan Nauru) menunjukkan bahwa sudah ada peraturan tentang registrasi penyebab kematian, tetapi belum dijalankan dengan baik di lapangan. Sektor kesehatan turut terlibat dalam proses pencatatan sipil, pembuatan surat keterangan kematian dan penyebab kematian di rumah sakit. Kendala yang dihadapi pun serupa

di kota lainnya, antara lain rendahnya pengetahuan, kurangnya koordinasi, kemampuan analisis yang terbatas, dan sumber daya teknis yang tidak memadai.¹⁷

Penelitian lain yang berkaitan dengan penyebab kematian juga dilakukan oleh Savigny. Diperlukan landasan hukum dalam mengintegrasikan AV (*Autopsy Verbal*) ke PS2H (*Civil Registration and Vital Statistics*). Adanya *reward and punishment* bagi masyarakat yang melaporkan maupun tidak kejadian kematian juga perlu dimasukkan dalam Perda yang ada guna meningkatkan cakupan pencatatan kematian dan penyebab kematian.⁷ Data statistik vital penyebab kematian yang dapat diandalkan berguna untuk pemantauan penyebaran dan distribusi penyakit tidak menular, menular dan penyebab lainnya yang berkembang di daerah. Data ini akan dimanfaatkan pembuat keputusan untuk membuat, mengembangkan, memantau dan mengevaluasi program kesehatan yang ada di daerah.¹

Penelitian lain terkait pencatatan kelahiran, kematian dan penyebab kematian yang dilakukan di Negara lain yaitu di Thyolo Afrika juga belum lengkap Hal ini disebabkan karena kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya pencatatan kelahiran dan kematian, penegakkan pelaksanaan peraturan yang ada serta biaya yang mahal.¹⁸ Hasil penelitian di Kota Tolon Ghana dengan metode survei terhadap karyawan kantor Dukcapil, perawat di dinas kesehatan, dan petugas KB menunjukkan bahwa faktor yang memengaruhi registrasi kelahiran dan kematian antara lain adalah pen-

didikan, jarak, pekerjaan, perekrutan sekolah, pembuatan paspor. Sebagian besar responden (80%) menjawab kegunaan registrasi adalah untuk keperluan vaksinasi, KB, penghitungan jumlah kematian, dan penyebab kematian. Sedangkan kendala yang dihadapi antara lain adalah kelahiran anak yang tidak diinginkan, lemahnya dukungan dari pemerintah daerah, dan jarak ke kantor Dukcapil setempat.¹⁹

KESIMPULAN DAN SARAN

Total skor *rapid assessment* Kabupaten Padang Pariaman, Kota Makassar dan Kabupaten Kudus berturut-turut adalah 42,67%, 49,33%, 57,33%. Total skor tersebut berada dalam 1 rentang nilai yang sama yaitu 34–64% yaitu sistem PS2H berfungsi lemah. Kabupaten Padang Pariaman mempunyai 5 bidang dengan nilai *rapid assesment* kurang dari *total score*, yaitu legal aspek, manajemen data kelahiran, kematian dan penyebab kematian, penggunaan penulisan COD sesuai ICD 10, perekrutan dan pelatihan petugas pengkode, kualitas data dan pemeriksaan kewajaran. Kota Makassar mempunyai 5 bidang dengan nilai *rapid assesment* kurang dari total skor, yaitu penggunaan penulisan COD sesuai ICD 10, kualitas COD, perekrutan dan pelatihan petugas pengkode, kualitas data dan pemeriksaan kewajaran. Kabupaten Kudus mempunyai 5 bidang dengan nilai *rapid assesment* kurang dari total skor, yaitu *legal aspect*, organisasi dan fungsi dari sistem statistik vital, manajemen data kelahiran, kematian dan penyebab kematian, penggunaan penulisan COD sesuai ICD 10, pelaksanaan penentuan COD. Tiga daerah penelitian mempunyai

kekurangan yang berbeda-beda. Perbaikan sistem PS2H diawali dengan nilai yang paling kecil hasil *rapid assesment*. Mengingat pentingnya fungsi statistik vital dalam menunjang dan memperbaiki program kesehatan, perlu strategi yang berbeda-beda tergantung dari karakteristik di daerah dan memerlukan kolaborasi lintas sektor, misalnya kolaborasi dukcapil, dinas kesehatan, BPJS Kesehatan, Kepolisian, kepala RT/RW, dan lain-lain.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kepala Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan dan peneliti yang terlibat dalam kajian ini.

REFERENSI

1. WHO. Strengthening Civil Registration and Vital Statistics for Birth, Deaths and Cause of Death: Resource Kit. Geneva: World Health Organization; 2013.
2. AbouZahr C, de Savigny D, Mikkelsen L, Setel PW, Lozano R, Lopez AD. Towards Universal Civil Registration and Vital Statistics Systems: the Time is Now. *Lancet*. 2015;386(10001):1407–1418.
3. AbouZahr C, de Savigny D, Mikkelsen L, Setel PW, Lozano R, Nichols E, Notzon F, Lopez AD. Civil Registration and Vital Statistics: Progress in the Data Revolution for Counting and Accountability. *Lancet*. 2015; 386(10001):1373–1385.
4. Mikkelsen L, Phillips DE, AbouZahr C, Setel PW, de Savigny D, Lozano R, et al. a Global Assessment of Civil Registration and Vital Statistics Systems: Monitoring Data Quality and Progress. *Lancet*. 2015;386 (10001): 1395–1406.
5. Phillips DE, AbouZahr C, Lopez AD, Mikkelsen L, de Savigny D, Lozano R, et al. Are Well Functioning Civil Registration and Vital Statistics Systems Associated with Better Health Outcomes?. *Lancet*. 2015;386 (10001):1386–1394.

6. Peraturan Pemerintah RI. Undang-undang No 24 Tahun 2013 Tentang Administrasi Kependudukan. Jakarta: Peraturan Pemerintah Republik Indonesia; 2013.
7. de Savigny D, Riley I, Chandramohan D, et al. Integrating Community Based Verbal Autopsy Into Civil Registration and Vital Statistics (CRVS): System Level Considerations. *Global Health Action*. 2017;10(1):1-14.
8. Badan Litbangkes. Komitmen Bersama Tentang Penguatan Sistem Pencatatan Kelahiran, Kematian dan Penyebab Kematian sebagai Implementasi Pencatatan Sipil dan Statistik Hayati (PS2H) di Indonesia. Jakarta: Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Kesehatan, Kementerian PPN/ Bapenas; 2019.
9. WHO, Health Information Systems, Knowledge Hub, School of Population Health University of Queensland. Rapid Assessment of National Civil Registration and Vital Statistics Systems. Geneva, Swit-zerland: WHO Press; 2010.
10. Rozana S, Taufik A. Strategi Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Temanggung Dalam Upaya Peningkatan Kepemilikan Akta Kelahiran. *Journal of Politic and Government Studies*. 2018;7(2): 231-240.
11. Anggraini DA, Satriardi. Peningkatan Kualitas Pelayanan Akta Kelahiran Menggunakan Pendekatan Six Sigma di Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Pelalawan. *Spektrum Industri*. 2016; 14(2):109-123.
12. Alvina NK, Lituhayu D. Implementasi Program Pencatatan Akta Kematian di Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil. *Journal of Public Policy and Management Review*. 2017;6(3):1-12.
13. Laras D, Warsono H. Implementasi Program Pembuatan Akta Kematian di Kecamatan Tugu Kota Semarang. *Journal of Public Policy and Management Review*. 2019;8 (1):1-14.
14. Lindriati S, Suntoro I, Pitoewas B. Pengaruh Sosialisasi dan Tingkat Pemahaman Masyarakat terhadap Minat Pembuatan Akta Kematian di Desa Purworejo. *Jurnal Kultur Demokrasi*. 2017;5(6):1-14.
15. Achdiat, Mulyana Y. Model Kebijakan Peningkatan Laporan Kematian dalam Administrasi Kependudukan dan Catatan Sipil di Kabupaten Bandung Barat. *Sosio-humaniora*. 2017;19(2):140-148.
16. Sulistiowati E, Handayani K. Pelaksanaan Registrasi Kematian dan Penyebab Kematian di Kota Ambon Tahun 2014. *Media Litbangkes*. 2019;29(1):1-12.
17. Carter KL, Rao C, Lopez AD, Taylor R. Mortality and Cause of Death Reporting and Analysis Systems in Seven Pacific Island Countries. *BMC Public Health*. 2012; 12(436):1-9.
18. Zachariah R, Mwangomba B, Misinde D, Mandere BC, Bemeyani A, Ginindza T, et al. Vital Registration in Rural Africa: is There a Way Forward to Report on Health Targets of the Millennium Development Goals?. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine & Hygiene*. 2011;105(6):301-309.
19. Musah AAI, Abdulai Z, Dawuni M, Abdul-Hanan A. Evaluation of the Effect of Birth and Death Registration on Health Service Delivery (A Case of Tolon District of Ghana). *Journal of Health Science*. 2015;5(2): 32-41.